Publication officielle de l'Association canadienne de santé publique

sélection santé

ACSP
Printemps 2005
Volume XXIX
Numéro 1

dans ce numéro

Le mot de la direction 2
Conférence des jeunes Canadiens sur le changement climatique 3
Le cellulaire pose-t-il un risque pour la santé publique? 4
À venir 5
Partenaires autour du monde 6

96e Conférence annuelle de l'ACSP

Planifier l'avenir de la santé publique :

LES GENS, LES LIEUX ET LES POLITIQUES

Organisée avec la collaboration de l'Initiative sur la santé de la population canadienne de l'Institut canadien d'information sur la santé (ISPC-ICIS) et de l'Institut de la santé publique et des populations des Instituts de recherche en santé du Canada (ISPP-IRSC), la conférence aura lieu conjointement avec la Deuxième Conférence des utilisateurs des données statistiques de la santé de Statistique Canada (2005).

Du 18 au 21 septembre 2005
Ottawa (Ontario)
Pour renseignements :
Service des conférences de l'ACSP
Tél. : (613) 725-3769, poste 126
www.cpha.ca

Bourse nationale de héros de la santé publique de l'ACSP 2005

Ce nouveau prix a été créé pour accroître la prise de conscience et la compréhension de la santé publique en reconnaissant des personnes pour leurs importantes contributions à la promotion et à la protection de la santé de la population et leur engagement exceptionnel à cet égard.

L'ACSP accepte les candidatures pour ce prix, qui sera présenté à sa conférence annuelle, à Ottawa, en septembre 2005.

Les formulaires de nomination seront disponibles au site web de l'ASCP au www.cpha.ca

Les candidatures doivent être reçues au plus tard le 1er juin 2005.

Mise à jour de la présidente

Examen de la structure de gouvernance, mars 2005

En juin 2004, le conseil d'administration de l'Association canadienne de santé publique (ACSP) a élaboré un plan par enjeux pour mieux préparer l'ACSP à jouer un rôle de chef de file dans le climat de changement actuel de la santé publique. Ce plan tient compte du contexte dans lequel évolue l'Association. D'une part, le secteur de la santé vit de profonds bouleversements, et la santé publique fait les manchettes comme jamais auparavant. La conjoncture est donc favorable à l'implantation ferme d'un plan d'action pour la santé publique. D'autre part, les organismes, groupes et agences de santé publique se livrent une concurrence acharnée pour obtenir du financement, des administrateurs et administratrices, des bénévoles et du personnel de talent, et pour acquérir reconnaissance et visibilité.

Il est certain que l'organe délibérant de l'ACSP a un rôle essentiel à jouer pour que l'Association se concentre sur les bons objectifs, pour qu'elle soit pertinente et digne de foi et pour qu'elle offre une valeur ajoutée à ses membres et à ses bailleurs de fonds dans le contexte actuel. Les organismes performants ont besoin de conseils d'administration qui le sont tout autant. C'est pourquoi notre plan par enjeux prévoit faire l'examen de nos structures et de nos méthodes de gouvernance.

En septembre 2004, le conseil a approuvé le plan de travail de l'examen de la structure de gouvernance et embauché Mme Jane Cooke-Lauder, présidente et chef de direction de Bateleur Enterprises Inc., pour faciliter cet examen.

En novembre, un atelier réunissant tous les membres du conseil d'administration a porté sur les résultats d'une évaluation interne des pratiques de gouvernance en vigueur et sur quelques pratiques exemplaires et mesures d'étalonnage externes. Il a été question de la clarté des rôles et des attentes, de la taille et de la composition du conseil, ainsi que de l'efficience et de l'efficacité de notre modèle de gouvernance actuel.

À la même occasion, le conseil a créé un Groupe de travail sur la gouvernance (le GTCG) pour superviser le processus d'examen. En voici les membres :

- Sheilah Sommer, présidente de l'ACSP et du GTCG;
- Ron de Burger, président désigné de l'ACSP;
- Susan McBroom, représentante des divisions et associations provinciales et territoriales;
- Brian Brodie, représentant des membres;
- Peter Glynn, expert indépendant;
- Elinor Wilson, chef de direction de l'ACSP;
- Jane Cooke-Lauder, consultante;
- Janet MacLachlan, chef de direction adjointe de l'ACSP et responsable de l'appui au personnel.

Le GTCG a tenu sa première réunion en janvier 2005; suivant les directives de la réunion de novembre du conseil d'administration, il a parachevé les principes directeurs de l'examen de la structure de gouvernance et élaboré des propositions quant aux critères d'adhésion à l'ACSP et au rôle, à la taille et à la composition du conseil. Le GTCG a organisé des téléconférences avec les administrateurs et administratrices en

...voir Gouvernance, à la page 3

Sélection Santé ACSP
Association canadienne de santé publique

Volume XXIX, Numéro 1
Printemps 2005

Sélection Santé ACSP est une publication officielle de l'Association canadienne de santé publique qui paraît quatre fois par an. Elle est envoyée gratuitement aux membres en règle de l'Association.

ISSN 1187-788X

Imprimé sur papier recyclé

Siège social :
1565, avenue Carling, pièce 400
Ottawa (Ontario) K1Z 8R1 Canada
613-725-3769 Téléc. : 613-725-9826
Courriel : info@cpha.ca

Directrice de rédaction :
Elinor Wilson

Production :
Ian Culbert

Rédactrice adjointe :
Karen Craven

Directrice de la diffusion :
Joan Barbier

Traduction :
Marie Cousineau

Énoncé de mission

L'Association canadienne de santé publique est une association bénévole nationale, indépendante et sans but lucratif, représentant la santé publique au Canada et ayant établi des liens étroits avec la communauté de santé publique internationale. Les membres de l'ACSP croient fermement à l'accès universel et équitable aux conditions de base qui sont nécessaires pour réaliser la santé pour tous les Canadiens.

En tant que ressource nationale spécialisée au Canada, l'ACSP a pour mission de promouvoir l'amélioration et la préservation de la santé personnelle et communautaire, conformément aux principes de santé publique en matière de prévention de la maladie, de promotion et de protection de la santé et de politique publique favorisant la santé.

Le mot de la direction

Les déterminants sociaux de la santé : une question de santé publique

Le 18 mars 2005, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a lancé une commission mondiale chargée de « s'occuper des causes sous-jacentes des problèmes de santé » et y a nommé deux personnalités canadiennes. L'honorable Monique Bégin et M. Stephen Lewis se sont joints, avec d'autres experts mondiaux, à la Commission des déterminants sociaux de la santé, où ils s'attacheront à recommander les meilleurs moyens de réagir à ces déterminants et de briser ce que l'OMS qualifie de « cercle vicieux de la pauvreté et de la morbidité ».

Dans son discours devant l'Assemblée mondiale de la Santé en mai 2004, le directeur général de l'OMS, M. Lee Jong-Wook, avait déclaré que le but de la Commission, loin d'être purement théorique, était de rassembler des données scientifiques pour favoriser de nouvelles orientations – et pour que celles-ci soient concrètement acceptées par les décideurs et les intervenants nationaux.

Il est trop facile de considérer l'influence du revenu sur les problèmes de santé comme un enjeu des pays en développement, qui importe peu au Canada. Or, il subsiste des inégalités en matière de santé au Canada, comme ailleurs dans le monde.

- Les taux de mortalité infantile dans les quartiers aisés sont inférieurs à ceux des quartiers à faibles revenus :
  - Ces taux sont de 4,5 p. 1 000 naissances vivantes dans les quartiers aisés, contre 7,5 p. 1 000 dans les quartiers à faibles revenus.
- Les études supérieures sont associées à des taux de tabagisme plus faibles :
  - Les Canadiennes et les Canadiens qui n'ont pas terminé leurs études secondaires sont deux fois plus susceptibles d'être des fumeurs actuels (24 %) que leurs compatriotes qui ont fait des études universitaires (13 %).
- Les Canadiennes et les Canadiens à faibles revenus sont plus susceptibles d'être hospitalisés que leurs compatriotes dont les revenus sont supérieurs :
  - Chez les hommes de 15 à 39 ans, 46 % sont plus susceptibles d'être hospitalisés; chez les hommes de 40 à 64 ans, ce taux grimpe à 57 %.
  - Chez les femmes de 15 à 39 ans, 62 % sont plus susceptibles d'être hospitalisées, et ce taux grimpe à 92 % chez les femmes de 40 à 64 ans.

Conscient des nombreux déterminants de la santé, le gouvernement fédéral a commencé à élaborer des « objectifs de santé publique au Canada ». Un document de travail, un cahier de consultation et un sondage connexes sont disponibles dans Internet sur le site www.canadiensensante.ca. Le travail en cours porte sur les déterminants de la santé, vus dans une optique semblable à celle de la Commission de l'OMS. En intervenant en haut lieu, on veut s'assurer que tous les Canadiens et les Canadiennes sentent que la santé de la collectivité est dans leur intérêt. Les provinces et les territoires entendent fixer leurs propres cibles et objectifs et établir des indicateurs adaptés à leurs populations, à leurs besoins et à leurs forces, mais les objectifs nationaux de santé publique renforceront la notion voulant que la santé soit un enjeu pancanadien – et une préoccupation nationale.

Comment le Canada joindra-t-il le geste à la parole? Les enveloppes budgétaires et autres décisions d'intérêt public prises dans l'ensemble des provinces et des territoires nous amèneront-elles rapidement à la réalisation des objectifs de santé publique?

Nous saluons la confirmation des engagements antérieurs en faveur du Plan décennal pour consolider les soins de santé (240 milliards de dollars sur 10 ans en transferts fédéraux au titre de la santé – ou 7 500 dollars par personne au Canada sur la même période), mais nous demandons que ce plan favorise un réinvestissement dans la santé publique. Nous saluons le fait qu'une enveloppe soit consacrée à la prévention des maladies chroniques, mais nous demandons qu'elle soit axée sur les populations pour donner lieu à des améliorations généralisées.

...voir Mot de la direction, à la page 3

Une élève de 17 ans lance la Conférence des jeunes Canadiens sur le changement climatique (YC3)

Des jeunes de tout le Canada auront l'occasion de changer le monde en quatre jours et de s'attaquer à l'un des plus grands problèmes de notre temps aux côtés de leaders internationaux. La Conférence des jeunes Canadiens sur le changement climatique (YC3) veut rassembler 100 jeunes de 15 à 20 ans pour repenser la société et trouver des solutions au changement climatique.

Inspirée par une expédition étudiante en Antarctique, Alysia Garmulewicz, 17 ans, a créé le site www.yc3.net. Elle veut par cette conférence offrir à ses pairs les compétences, l'appui et l'autonomie nécessaires pour mener le combat contre le changement climatique. « Les élèves de mon âge ont des décisions à prendre qui pourraient changer le monde, souligne-t-elle. La conférence ira bien au-delà des vieilles notions comme les habitudes personnelles et les simples mesures de conservation énergétique. Ce qu'il nous faut, c'est prendre conscience que l'avenir de notre planète est en jeu. » L'événement se tiendra du 3 au 6 juillet 2005 à l'Université Royal Roads de Victoria, en Colombie-Britannique.

La conférence est pilotée par une équipe dynamique de jeunes et appuyée par des experts de réputation nationale. L'honorable David Anderson, l'un des conférenciers annoncés, pense que la conférence exhortera les jeunes à devenir des ambassadeurs et des ambassadrices du changement climatique en dépassant leur action individuelle pour en arriver à un ordre national et mondial. Les conférencières suivantes sont aussi annoncées :

- Sheila Watt-Cloutier, présidente de la Conférence circumpolaire inuit et lauréate du prestigieux prix des Champions de la Terre du Programme des Nations Unies pour l'environnement;
- Elizabeth May, directrice générale du Sierra Club du Canada;
- Severn Cullis-Suzuki, du Skyfish Project, une jeune conférencière de réputation internationale dans le domaine de la durabilité de l'environnement.

Les conférenciers et conférencières et les élèves délégués analyseront et mettront au point des plans d'action et des solutions au changement climatique. Les responsables de la conférence cherchent activement de jeunes délégués dans chaque province et territoire.

Jusqu'à maintenant, la conférence a reçu l'appui et la collaboration de Bell Canada, du fonds pour l'environnement de Mountain Equipment Co-op, du ministère de la Protection de l'eau, de la terre et de l'air de la Colombie-Britannique, de la Fondation David Suzuki, du Groupe Financier Banque TD, de BC Hydro, de la Coalition Sierra Jeunesse, de la revue *Canadian Geographic* et de l'organisme Students on Ice.

Pour renseignements : Alysia Garmulewicz, directrice, tél. : (250) 358-2303, courriel : info@yc3.net. Dans Internet : www.yc3.net ■

Mot de la direction, suite de page 2...

L'annonce récente de l'OMS a braqué les projecteurs sur les déterminants sociaux partout dans le monde. L'Agence de santé publique du Canada s'intéresse aux objectifs de santé dans l'optique des déterminants de la santé.

Ce qu'il nous faut maintenant, ce sont de nouveaux investissements en santé publique.

Elinor Wilson

Elinor Wilson
Chef de direction

Gouvernance, suite de page 1...

février pour entendre les comptes rendus de l'avancement de leurs travaux et recueillir leurs commentaires.

Le processus de consultation doit se poursuivre en mars par un sondage Internet auprès des membres, où nous leur communiquerons certaines idées initiales pour obtenir leur rétroaction. Ce sera le premier d'une série de sondages qui auront lieu au fur et à mesure de l'élaboration de notre modèle de gouvernance. Chaque fois, nous poserons des questions sur un ou deux aspects particuliers.

Des recommandations finales sur la gouvernance seront présentées au conseil de l'ACSP à sa réunion de juin 2005 pour être ratifiées. Leur mise en œuvre devrait commencer à l'automne 2005, et la nouvelle structure de gouvernance et d'adhésion à l'ACSP devrait être en place d'ici janvier 2006.

La communication avec les membres de l'ACSP à propos de l'examen de la structure de gouvernance s'est amorcée dans le numéro estival de *Sélection Santé ACSP*. Chaque numéro trimestriel de *Sélection Santé* fera le point sur l'avancement des travaux. Si vous avez des questions concernant le processus, veuillez contacter la présidente de l'ACSP, M^me^ Sheilah Sommer (sheilah.sommer@calgaryhealthregion.ca). ■

Le cellulaire pose-t-il un risque pour la santé publique?

Chérif F. Matta, PhD, MCIC[1]
Susanne M. Burkhardt, MPH[2]

Groupe de travail sur la salubrité de l'environnement de l'Association pour la santé publique de l'Ontario
1. Membre
2. Présidente sortante

La question de l'innocuité du téléphone cellulaire devient un enjeu pressant pour la santé publique en raison de l'utilisation généralisée de ces appareils au Canada et dans le reste du monde. Le danger pour la santé que pourrait représenter l'exposition aux champs de radiofréquences (RF) a été mis en avant-plan par une récente déclaration du professeur Sir William Stewart, président du National Radiological Protection Board du Royaume-Uni, qui recommande le principe de précaution, surtout à l'égard des enfants, qui pourraient être plus vulnérables aux RF (« Stewart Report » [mis à jour], NRPB, vol. 15, n° 5, à télécharger sur le site www.nrpb.org/publications/index.htm).

À quel point le cellulaire est-il sûr, ou au contraire dangereux? Les médias qui tentent de répondre à cette question mélangent souvent, sans faire de distinctions claires, des données scientifiques indéniables et des opinions subjectives. Pour débroussailler le terrain, l'Association pour la santé publique de l'Ontario (ASPO) a publié un document stratégique et une série de recommandations fondées sur un examen de la documentation de base. Voici une synthèse du document de l'ASPO, dont le titre apparaît sur le site www.opha.on.ca/advocacy/list.html [en anglais] et que l'on peut télécharger à la page www.opha.on.ca/ppres/2003-02_pp.pdf. Les principales références bibliographiques, que nous omettons ici, se trouvent dans le document de l'ASPO.

L'exposition aux champs de RF dans la bande de fréquences émise par les téléphones cellulaires déclenche quantité de réponses biologiques connues; cette exposition représente donc un agent stressant anormal pour le système biologique. Par contre, la majorité des effets indésirables relevés sont associés au réchauffement des tissus exposés aux RF, effets qui nécessitent des champs d'intensité supérieure à celle émissions d'une antenne de cellulaire.

Bien que l'on n'ait jusqu'ici observé aucun lien concluant entre un risque spécifique pour la santé et l'utilisation prolongée d'un cellulaire, des organismes comme la Société royale du Canada concluent que les recherches effectuées jusqu'à maintenant ne permettent pas d'affirmer que les champs de RF sont sans danger à long terme. La plupart des études épidémiologiques menées jusqu'à présent portent sur des périodes trop courtes pour permettre d'évaluer les effets sur la santé d'une exposition à long terme. De plus, on rapporte souvent des résultats contradictoires quant à la corrélation entre l'exposition aux RF et l'induction de mutations, les cancers et les divisions cellulaires anormales dans les cultures de cellules ou chez les animaux expérimentaux.

L'incertitude quant au danger possible d'une exposition à long terme à de faibles doses de rayonnements radioélectriques, combinée à la certitude de leurs effets biologiques (pas nécessairement nocifs cependant), milite en faveur du principe de précaution. L'ASPO recommande que l'on fasse preuve de précaution en ce qui concerne l'utilisation du téléphone cellulaire jusqu'à ce que son innocuité soit prouvée. Le rapport de l'ASPO formule aussi les recommandations suivantes :

1. Bien qu'il ne semble pas nécessaire de sonner l'alerte, l'absence de données définitives quant à l'innocuité du téléphone cellulaire suggère qu'il faudrait sensibiliser la population aux faits et la mettre en garde contre le sensationnalisme et/ou les inexactitudes répandus dans les médias et ailleurs.
2. Il faudrait appliquer les normes de Santé Canada relatives aux exigences pour les téléphones cellulaires – le Code de sécurité 6 – et entériner le principe de « restriction prudente » du Service de santé publique de Toronto, ainsi que sa recommandation de réduire les limites d'exposition fixées dans le Code.
3. Il est recommandé de poursuivre la recherche (voir la communication de l'ASPO pour plus de détails).

Bien qu'il s'agisse ici d'abord et avant tout du téléphone cellulaire, la question doit être envisagée dans une optique plus vaste : celle d'une nouvelle forme possible de pollution –par les RF – dans le monde moderne. De ce point de vue, l'exposition chronique aux RF, à l'électricité statique et aux champs magnétiques émis par les téléviseurs, les photocopieurs, les lignes électriques, les tours de téléphonie cellulaire, etc. pourrait présenter un danger pour la santé publique et mérite qu'on s'y intéresse de plus près.

Pour plus de renseignements : M. Chérif Matta, Groupe de travail sur la salubrité de l'environnement, ASPO, 700 Lawrence Ave. West, Suite 310, Toronto (Ontario) M6A 3B4, tél. : (416) 367-3313. ■

Annonce de la lauréate de la bourse commémorative Doctor Jean C. Nelson

Catherine Gladwin est la lauréate 2004 de la bourse commémorative Doctor Jean C. Nelson, d'une valeur de 2 000 $.

M^me^ Gladwin, qui vit à Edmonton, en Alberta, fait actuellement une maîtrise ès sciences en promotion de la santé au Centre for Health Promotion Studies de l'Université de l'Alberta. Le Centre a accepté son mémoire sur les processus de politiques publiques et l'intégration de l'activité physique dans les écoles de l'Alberta, qui deviendra un volet d'un projet concerté intitulé « Promotion of Optimal Weights through Ecological Research » (promotion de poids optimaux par la recherche écologique). Lorsqu'elle aura terminé sa maîtrise, M^me^ Gladwin envisage une carrière où elle pourra aider les collectivités à élaborer des politiques publiques favorisant la santé.

La bourse commémorative Doctor Jean C. Nelson est décernée chaque année à l'étudiante ou à l'étudiant diplômé qui répond le mieux aux critères d'engagement envers la santé communautaire et les services à l'enfance incarnés par feu la D^re^ Jean Nelson, ancienne sous-ministre de la Santé en Alberta.

On trouvera d'autres détails sur les mises en candidature pour cette bourse sur le site Web de l'Association pour la santé publique d'Alberta (www.apha.ab.ca). Les questions peuvent être adressées au conseil d'administration de la Doctor Jean C. Nelson Memorial Foundation. Les dons à la Fondation, déductibles du revenu, sont très appréciés. ■

Bulletin santé

Le *Bulletin santé* vous est présenté par le Réseau canadien de la santé. Vous y trouverez une foule de reportages et d'articles saisonniers pour vous aider à continuer à faire de l'activité physique, à rester en bonne santé et à prévenir les maladies. Le bulletin contient aussi des renseignements sur les nombreux facteurs qui influent sur la santé, que ce soient les facteurs sociaux et environnementaux – comme le logement, le revenu, la scolarité, l'air pur et le sentiment d'appartenance – ou nos choix quotidiens en matière de régime alimentaire et d'exercice physique.

On peut s'abonner au *Bulletin santé* sur le site Web du RCS (www.reseau-canadien-sante.ca). ■

Forum national de recherche pour les jeunes chercheurs du domaine de la santé circulatoire et respiratoire

28 avril au 1er mai 2005 Winnipeg (Manitoba)

L'Association canadienne de santé publique est fière d'être partenaire de l'édition 2005 du Forum national de recherche pour les jeunes chercheurs du domaine de la santé circulatoire et respiratoire. Ces forums sont une importante initiative de formation et de sensibilisation de l'Institut de la santé circulatoire et respiratoire des IRSC et de nombreux partenaires. Ils sont organisés conjointement avec l'Institut des sciences cardiovasculaires de l'Université du Manitoba.

Le Forum s'adresse aux stagiaires et aux jeunes chercheurs et chercheuses (professeures et professeurs débutants, boursiers et boursières de recherches post-doctorales, étudiants et étudiantes de premier cycle et de cycles supérieurs, cliniciennes et cliniciens stagiaires), qui auront l'occasion de donner des présentations scientifiques, de se renseigner sur les dernières activités de recherche en santé circulatoire et respiratoire et de côtoyer de nombreux collègues et mentors, avec qui il sera possible d'échanger des idées. Des membres du corps professoral aideront les stagiaires et les jeunes chercheurs et chercheuses en animant et en modérant des séances scientifiques et en participant à des ateliers sur divers sujets.

Nous encourageons tous les jeunes chercheurs et chercheuses à assister à cet important événement et à demander une bourse de voyage. Pour plus de détails, veuillez visiter le site Web du Forum (www.yiforum.ca). ■

À venir

Institut d'été 2005
« Recherche en santé rurale et du Nord : rhétorique et réalité »
L'Institut de la santé publique et des populations (ISPP) et l'Institut des services et des politiques de la santé (ISPS) des IRSC, SafetyNet et le Consortium de l'Est du Canada en santé et en sécurité au travail, le centre RURAL pour le développement de la recherche, l'Alliance atlantique des chercheurs en prévention et le Centre régional de formation de la région de l'Atlantique
5 au 10 juin 2005 Rocky Harbour (Terre-Neuve-et-Labrador)
Pour renseignements : Mme Gunita Wadhwa
Tél. : (709) 777-8747 Courriel : gwadhwa@mun.ca

École d'été en promotion de la santé en Ontario 2005
« L'action communautaire » et « La création d'un environnement organisationnel engagé »
Centre de promotion de la santé de l'Université de Toronto
20 au 23 juin 2005 Toronto (Ontario)
Pour renseignements : Lisa
Tél. : (416) 469-4632 Courriel : hpss@rogers.com
www.utoronto.ca/chp/hpss

15th World Conference on Disaster Management
« The Changing Face of Disaster Management – Defining the New Normal »
Canadian Centre for Emergency Preparedness (CCEP)
10 au 13 juillet 2005 Toronto (Ontario)
Pour renseignements : www.wcdm.org

96e Conférence annuelle de l'ACSP
« Planifier l'avenir de la santé publique : les gens, les lieux et les politiques »
En collaboration avec l'Initiative sur la santé de la population canadienne de l'Institut canadien d'information sur la santé (ISPC-ICIS) et l'Institut de la santé publique et des populations des Instituts de recherche en santé du Canada (ISPP-IRSC) et en association avec la 2e Conférence des utilisateurs des données statistiques de la santé Statistique Canada (2005)
18 au 21 septembre 2005 Ottawa (Ontario)
Pour renseignements : Service des conférences de l'ACSP
Tél. : (613) 725-3769, poste 126 www.cpha.ca

71e Conférence éducative de l'Institut canadien des inspecteurs en santé publique
« Evolving Borders of Public Health. Expand Your Borders… Expand Your Mind »
Organisée par le Service de santé publique de Toronto et par la Section de l'Ontario de l'Institut canadien des inspecteurs en santé publique
25 au 28 septembre 2005 Toronto (Ontario)
Pour renseignements :
Ron de Burger Tél. : (416) 392-1356
ou Suzanne Shaw Tél. : (416) 338-1706
Courriel : ciphi2005@toronto.ca

36e Congrès annuel de la Public Health Association of Australia
« Successes in Public Health »
25 au 28 septembre 2005 Perth (Australie-Occidentale)
Pour renseignements : PHAA
Courriel : conference@phaa.net.au www.phaa.net.au

3rd International Conference on Community Health Nursing Research
« New Challenges and Innovations in Community Health Nursing »
30 septembre au 2 octobre 2005 Tokyo (Japon)
Pour renseignements : www.ics-inc.co.jp/icchnr2005
Courriel : icchnr2005@ics-inc.co.jp ■

L'Association congolaise pour la santé publique devient la toute dernière partenaire du PRASP

Le Programme de renforcement des associations pour la santé publique (PRASP) de l'ACSP a accueilli une nouvelle partenaire dans ses rangs à la fin de 2004 : l'Association congolaise pour la santé publique et communautaire (ACSPC). Créée en 1995, l'ACSPC est située à Pointe-Noire, en République du Congo (Brazzaville), et compte plus de 125 membres. Elle a pour mission de promouvoir la santé des collectivités, qu'elle veut faire participer pleinement aux activités de prévention, de promotion et de soins de santé.

Malgré son jeune âge, l'Association fait déjà preuve de beaucoup de dynamisme et de conviction quant au rôle qu'elle peut jouer dans la santé publique en République du Congo. Elle attire des membres de nombreuses disciplines, notamment des médecins, des administrateurs et administratrices sanitaires, des psychologues, des économistes, des techniciens et techniciennes de laboratoire, des démographes, des épidémiologistes, des statisticiens et statisticiennes, ainsi que des spécialistes du développement. Elle intervient principalement dans les domaines de l'assainissement et de l'hygiène, du contrôle du paludisme et des maladies diarrhéiques, des MTS et du VIH/sida, de la lutte contre le tabagisme et de la recherche en santé publique et communautaire.

Dans ce pays de 3,6 millions d'habitants qui sort à peine de plusieurs années de guerre civile, il existe un pressant besoin d'une initiative de grande envergure en santé publique. Les infrastructures, notamment les installations sanitaires, sont inexistantes ou en ruines. Le paludisme est répandu dans les villes comme en milieu rural. Le VIH/sida et les autres MTS se propagent rapidement, surtout dans les zones où l'on fait appel à une main-d'œuvre migrante, comme dans les vastes plantations de canne à sucre près de Nkayi et dans les installations pétrolières et portuaires de Pointe-Noire. Les annonces de cigarette menacent d'ajouter un nouveau problème de santé publique à une liste déjà très longue.

En décembre 2004, le coordonnateur du PRASP, M. Chris Rosene, s'est rendu au Congo-Brazzaville accompagné de la Dre Faisca Richer, membre de l'ACSP et spécialiste en santé communautaire. Les deux ont constaté que l'ACSPC est bien placée pour élaborer une réponse globale aux questions de santé publique avec lesquelles le pays est aux prises. Présente dans les deux principales villes (Brazzaville et Pointe-Noire) et ayant des divisions dans deux autres villes (Sibiti et Nkayi), l'Association congolaise possède le réseau nécessaire pour mener des sondages et monter des campagnes de sensibilisation. Le ministère de la Santé et le bureau local de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) considèrent tous deux l'ACSPC comme pouvant mobiliser la collectivité nationale de la santé publique.

Des leaders de l'Association congolaise pour la santé publique et communautaire posent avec la Dre Faisca Richer, membre de l'ACSP, devant leur bureau de Sibiti, en République du Congo.

L'Association a reçu un peu d'appui pour ses projets de la part de donateurs étrangers, mais elle ne réussit pas à obtenir un soutien constant au renforcement de ses capacités. Le PRASP lui offrira un appui à ses projets, une assistance technique et des occasions de tisser des liens avec l'ACSP et d'autres associations pour la santé publique.

Le PRASP est financé par le gouvernement du Canada par l'entremise de l'Agence canadienne de développement international (ACDI). Pour plus de détails, prière de contacter M. Chris Rosene (crosene@cpha.ca).■

Santé Canada donne une nouvelle impulsion à l'action de l'ACSP contre le tabagisme dans le monde

Le 27 février 2005, un premier traité mondial sur la santé publique, la Convention-cadre de lutte contre le tabagisme (CCLAT), est entré en vigueur après avoir été ratifié par 57 pays, dont le Canada. La CCLAT est l'aboutissement de nombreuses années d'efforts et de travail acharné. Elle offre aux gouvernements les moyens de contrôler la publicité, la commercialisation, la vente et la consommation publique des produits du tabac. C'est le début d'un effort concerté de sensibilisation et d'intervention à l'égard d'un problème de santé publique croissant qui cause près de cinq millions de décès par année.

Dans beaucoup de pays où l'ACSP est présente, le tabagisme est en hausse, et les mesures antitabac – lorsqu'elles existent – sont cruellement insuffisantes. Les partenaires de l'ACSP en Afrique, en Amérique latine et en Europe centrale et de l'Est tiennent absolument à renforcer leur capacité de réagir à ce problème de santé publique relativement nouveau. C'est pourquoi la Division des affaires internationales de Santé Canada a approuvé l'octroi de deux subventions à l'ACSP. La première appuiera les activités de promulgation de la Convention menées par les partenaires de l'ACSP

...voir Tabagisme, à la page 7

Perfectionnement de sages-femmes en Zambie

par Cathy Ellis

L'action concertée de deux sages-femmes (une Canadienne et une Zambienne) et de deux obstétriciens (un Ougandais et un Zambien) a donné lieu à un excellent cours de perfectionnement pour les sages-femmes en février dernier en Zambie.

Le cours s'adressait aux sages-femmes des 13 cliniques de santé rurale et hôpitaux participant au Projet de santé familiale et génésique de l'ACSP en Zambie. Soucieuse d'améliorer la qualité des services de santé génésique offerts dans ces cliniques, l'ACSP avait invité la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada (SOGC) à offrir son cours de gestion du travail et de l'accouchement (GESTA) en Zambie. Le cours a été donné par : M^me^ Cathy Ellis, une sage-femme enseignant à l'Université de la Colombie-Britannique, le D^r^ Dan Murokora (de l'Association ougandaise des gynécologues et obstétriciens), M^me^ Rose Kabwe (coordonnatrice du projet CHAZ) et le D^r^ Ziche Makukula de l'hôpital missionnaire St. Francis, en Zambie Orientale. M^me^ Jennifer Gurbin, une stagiaire torontoise de l'ACSP en mission en Zambie, s'est occupée de la logistique. Le cours était organisé en collaboration avec une partenaire zambienne de l'ACSP : la Churches Health Association of Zambia (CHAZ).

Le cours a été précédé par une journée d'évaluation en direct du centre sanitaire missionnaire de Chipembi, l'un des sites de projet de la CHAZ. Le personnel enseignant a pu constater *de visu* quelques-uns des problèmes et des forces des travailleuses et des travailleurs zambiens de la santé en milieu rural et recommander des modifications à leurs pratiques.

Le taux de mortalité puerpérale en Zambie est élevé (plus de 700 p. 100 000), principalement en raison des hémorragies. Plusieurs séances ont donc été consacrées à la gestion des hémorragies, à l'hypertension artérielle pendant la grossesse et au dépistage des événements anormaux durant l'accouchement. Grâce aux modèles pelviens, aux mannequins et au matériel d'accouchement utilisés auparavant pour les cours GESTA de la SOGC en Ouganda, les participantes ont pu mettre en pratique diverses méthodes d'accouchement et perfectionner leurs techniques de secours immédiats. Le D^r^ Makukula a communiqué les nouvelles directives sur la prévention et la gestion du paludisme et sur la prévention de la transmission du VIH au fœtus.

Des sages-femmes sont formées à intervenir en cas de procidence du cordon ombilical

Le cours a été suivi avec beaucoup d'enthousiasme par 20 sages-femmes zambiennes. Le personnel enseignant a utilisé des présentations en PowerPoint, des tableaux à feuilles mobiles pour les séances de remue-méninges, des discussions en petits groupes avec compte rendu au groupe général, des ateliers en petits groupes et des jeux de rôles. Après le cours, cinq participantes ont également suivi un atelier de « formation des formatrices » d'une journée.

À la fin de cet atelier, chaque participante devait élaborer un plan d'action pour apporter trois ou quatre des changements les plus nécessaires dans son propre établissement. Les changements qui auront résulté de ces plans d'action pourront être évalués lors de visites de suivi. Les participantes ont beaucoup apprécié le cours, et la collaboration internationale s'est avérée très fructueuse.

Après le cours, M^me^ Ellis s'est rendue à l'hôpital missionnaire de Katete, en Zambie Orientale, pour assister à plusieurs accouchements facilités par des sages-femmes locales. Malgré le manque de moyens et d'équipement par rapport aux normes occidentales, les sages-femmes ont réussi à ressusciter des bébés et à composer avec des problèmes comme les hémorragies.

Le Projet de santé familiale et génésique en Zambie bénéficie d'une aide financière du gouvernement du Canada par l'entremise de l'Agence canadienne de développement international (ACDI). Pour plus de détails, prière de contacter M^me^ Cheryl Boon (cboon@cpha.ca). ■

Tabagisme, suite de page 6...

dans neuf pays où elles participent à la lutte contre le tabagisme, en vue de promouvoir la ratification de la CCLAT par les gouvernements de ces pays. La deuxième subvention appuiera trois ateliers dans les Amériques (en Argentine, en Jamaïque et au Mexique) organisés en collaboration avec l'InterAmerican Heart Foundation. Ces ateliers réuniront des responsables des ministères de la Santé, des décideurs et des décideuses, ainsi que des représentantes et des représentants d'associations pour la santé publique et d'ONG, qui se pencheront ensemble sur les moyens les plus efficaces de mettre la Convention en vigueur dans leurs pays respectifs.

En plus des deux subventions qui s'adressent aux partenaires étrangères de l'ACSP, Santé Canada a octroyé à l'Association un petit contrat pour l'aider à élaborer une stratégie afin d'accroître l'efficacité de l'action canadienne après l'entrée en vigueur de la Convention. Un atelier tenu à Ottawa le 16 mars 2005 a réuni des spécialistes canadiens non gouvernementaux de la lutte mondiale contre le tabagisme. Le compte rendu de l'atelier décrit les moyens envisagés par le groupe pour rehausser le rôle du Canada dans l'action mondiale contre le tabagisme en misant sur le nouvel outil d'intervention que représente la CCLAT.

L'ACSP remercie le ministre Ujjal Dosanjh pour l'appui de Santé Canada et a hâte de poursuivre son travail avec ses partenaires étrangères pour résoudre le problème du tabagisme, que l'Organisation mondiale de la santé qualifie de « première cause évitable de décès » au monde. ■

Le Programme pour l'enfance de Pakame s'affirme au Zimbabwe

L'impact du VIH et du sida au Zimbabwe est atterrant. Un bon quart de la population est infectée par la maladie, et près d'un million d'enfants sont orphelins (ONUSIDA, 2005).

En mai 2002, dans le petit district rural de Shurugwi, le personnel du Programme pour l'enfance de Pakame avait mené une enquête initiale pour déterminer combien d'enfants étaient orphelins dans deux sections électorales. À l'époque, ces orphelins étaient au nombre de 591, et le sida était la principale cause du décès de leurs parents.

Près de cinq ans plus tard, le programme dessert 10 sections électorales et plus de 5 400 enfants, dont il paie les frais de scolarité (uniformes, fournitures et subventions scolaires) et à qui il offre un apprentissage de l'autonomie fonctionnelle, une aide psychosociale, le paiement des frais de santé, une sensibilisation au VIH/sida et des soins à domicile. Le programme entrevoit pour l'avenir « des collectivités qui répondent pleinement aux besoins ou aux difficultés des enfants dont les parents sont morts du VIH/sida ou de toute autre cause ».

Lors de l'étude initiale réalisée en 2002 par le Programme pour l'enfance de Pakame, le besoin le plus pressant était le paiement des frais de scolarité. Malheureusement, ce besoin n'a pas diminué, bien au contraire. En 2004, le ministère de l'Éducation a plus que quintuplé ces frais dans le district. Par conséquent, sur les 5 400 enfants dans le besoin, seuls 305 ont reçu des subventions.

Malgré cela, la collectivité est venue en aide aux enfants et a commencé à pallier les effets de l'épidémie. Le programme ne compte que trois salariés, mais près de 190 bénévoles. Comme le faisait remarquer une bénévole au personnel de l'ACSP en janvier dernier : « Je pense à mes propres enfants, à ce qui leur arriverait si je devais mourir. » Un autre a déclaré : « En se concertant, la collectivité peut changer les choses. »

Le Programme pour l'enfance de Pakame a conclu un partenariat avec la Fiducie au profit de la lutte contre le sida en Afrique australe en 2004; jusqu'à maintenant, l'effectif du programme a participé aux ateliers de l'École sans murs sur les sujets suivants :

- comptabilité générale;
- combattre la stigmatisation et la discrimination;
- les agressions sexuelles à l'endroit d'enfants;
- le rôle parental.

De plus, suivant l'approche de la Fiducie qui jumèle des organismes pour qu'ils apprennent les uns des autres, le Programme pour l'enfance de Pakame a effectué un voyage d'étude sur le site du Programme pour l'enfance de Batsiranai en septembre dernier; entre autres, la délégation a appris l'importance de faire participer les enfants à la planification et à la mise en œuvre des activités. Le programme entretient aussi des liens de mentorat avec Bethany, un projet communautaire de soins aux orphelins qui fait de la sensibilisation à la prévention du sida par l'entremise de « clubs d'action-sida » pour les jeunes qui fréquentent ou ne fréquentent pas l'école. Ces liens sont très positifs pour Pakame, où l'on a appris à :

- mobiliser la collectivité;
- contrôler et évaluer les activités;
- rendre compte de l'utilisation des fonds de la Fiducie;
- faire de la planification stratégique.

Le Programme pour l'enfance de Pakame est petit, mais s'agrandit. Il représente à merveille les 113 organismes qui travaillent avec la Fiducie à combattre l'épidémie de façon positive, par des moyens adaptés aux besoins, aux valeurs et à la situation de chaque collectivité.

Cet article est le résumé d'un récent voyage d'inspection au Zimbabwe de la coordonnatrice de l'ACSP pour la Fiducie, Mme Merydth Holte-McKenzie.

Vous cherchez un défi professionnel?
Travaillez ou faites du bénévolat pour l'immunisation à l'étranger!

JOIGNEZ-VOUS À
l'Initiative canadienne d'immunisation internationale (ICII)

Nous sommes à la recherche de personnes possédant une vaste expérience des programmes d'immunisation, de la surveillance des maladies, de l'épidémiologie ou de la gestion de données et qui ont déjà vécu une expérience interculturelle. La capacité de travailler en français et dans d'autres langues est un atout important. L'ICII vous offre la possibilité de travailler ou de faire du bénévolat à l'étranger dans le cadre d'affectations de courte durée (trois mois et moins).

Pour plus de renseignements :
Initiative canadienne d'immunisation internationale
Association canadienne de santé publique
Tél. : (613) 725-3769
Courriel : ciii@cpha.ca

Agence canadienne de développement international | Canadian International Development Agency | Canada

« Partenaires autour du monde » réalisé avec l'appui financier du gouvernement du Canada agissant par l'entremise de l'Agence canadienne de développement international (ACDI).